

FACULDADES DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

MARIANA ÍRIA DOS SANTOS LIMA

**SENTIDOS DA MATERNIDADE ATÍPICA: MATERIALIDADE DO CUIDADO E
VIVÊNCIAS EMOCIONAIS**

JOÃO PESSOA

2025

MARIANA ÍRIA DOS SANTOS LIMA

**SENTIDOS DA MATERNIDADE ATÍPICA: MATERIALIDADE DO CUIDADO E
VIVÊNCIAS EMOCIONAIS**

Artigo apresentado como trabalho de conclusão de Conclusão de (TCC) para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Laura de Sousa Gomes Veloso

JOÃO PESSOA

2025

L699s

Lima, Mariana Íria dos Santos

Sentidos da maternidade atípica: materialidade do cuidado e vivências emocionais / Mariana Íria dos Santos Lima. – João Pessoa, 2025.
27f.; il.

Orientadora: Prof.^a D.^a Laura de Sousa Gomes Veloso.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) –
Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Paralisia Cerebral. 2. Vínculo Afetivo. 3. Cuidado Materno. I.
Título.

CDU: 615.8

SENTIDOS DA MATERNIDADE ATÍPICA: MATERIALIDADE DO CUIDADO E VIVÊNCIAS EMOCIONAIS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela acadêmica **Mariana Íria dos Santos Lima**, do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em _____ de _____ de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Laura de Sousa Gomes Veloso

Prof^a. Dra. Laura de Sousa Gomes Veloso - Orientadora
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Documento assinado digitalmente



DANYELLE NOBREGA DE FARIAS

Data: 27/11/2025 20:58:58-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a Dra. Danyelle Nóbrega de Farias – Avaliador
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Documento assinado digitalmente



MERYELI SANTOS DE ARAUJO DANTAS

Data: 27/11/2025 20:21:21-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a Dra. Meryeli Santos de Araújo Dantas – Avaliador
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à minha “Mainha”, que em todos os momentos, mesmo não estando bem em meio ao seu tratamento, nunca largou minha mão, sempre me apoiou e acreditou no meu potencial e nos meus sonhos.

Dedico ao meu avô, Venâncio Ferreira de Lima, que esperou ansiosamente pela minha formação, e que hoje está celebrando de onde quer que esteja.

Por fim, também dedico à Mariana de 9 anos de idade, que sempre quis ser fisioterapeuta... parece que conseguimos!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que me permitiu realizar um dos meus maiores sonhos, que aos meus olhos parecia impossível, mesmo diante de toda dificuldade que ocorreu ao longo desse caminho.

À minha mãe, Kátia Maria dos Santos, por sempre acreditar em mim e investir na minha vida sem pensar duas vezes, por ser minha fonte de força e simplicidade; ao meu pai, Venâncio Ferreira de Lima Júnior, por sempre me incentivar a crescer; ao meu padrasto, Jonas Pedro de Albuquerque, que nunca mediu esforços para contribuir com o meu processo de formação.

À minha família, que vibra e torce com cada conquista que eu alcanço, mesmo que estejam à 116,1 km de distância.

Aos meus amigos, sejam os conheci na fase adulta ou os desde a infância, que online ou pessoalmente me apoiaram e contribuíram para que chegasse até aqui.

Aos grandes amigos que fui presenteada na minha trajetória acadêmica, aos colaboradores da instituição que criei um vínculo mais próximo, aos meus colegas de turma, que dividiram esse processo comigo, tornando-o mais leve.

Agradeço também, a cada paciente que atendi durante os estágios, em especial as mães e seus filhos que participaram voluntariamente na contribuição deste trabalho.

Às docentes, Prof.^a Dr.^a Danyelle Nóbrega de Farias e Prof.^a Dr.^a Meryeli Santos de Araújo Dantas, que compuseram a banca examinadora para esse trabalho, sou extremamente grata por toda a paciência, por contribuírem com o crescimento deste trabalho e com o meu crescimento. Vocês me inspiraram.

Ao meu amado corpo docente, que muito além de mestres, foram família, e me ensinaram muito além de teoria e prática, me ensinaram com suas próprias atuações a ser uma profissional humana, atenciosa e resiliente e a enxergar muito além do membro afetado.

E para finalizar, a minha maior inspiração fisioterapêutica, minha orientadora Dra. Laura de Sousa Gomes Veloso, que conseguiu me transmitir todo seu amor e respeito pela profissão, em específico a fisioterapia aquática, no qual me apaixonei perdidamente. Obrigada por ser muito além do que professora, por ser mãe, amiga, por me ouvir, me aconselhar e enxugar minhas lágrimas, te admiro.

RESUMO

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) é uma condição neurológica não progressiva que afeta o desenvolvimento motor e compromete a capacidade funcional e a qualidade de vida da criança e de sua família. As mães, em especial, assumem com frequência o papel principal de cuidadoras, enfrentando desafios emocionais, físicos e sociais no cuidado diário de seus filhos. **Objetivo:** Compreender as vivências, percepções e vínculos afetivos de mães de crianças com PC no cuidado cotidiano. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de corte transversal e abordagem qualitativa, extraído da primeira fase da coleta de dados do estudo intitulado “Contribuições do método Watsu sobre os vínculos socioafetivos entre mães e filhos com Paralisia Cerebral”, realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da FACENE (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança), em João Pessoa, Paraíba. A amostra foi composta por seis duplas mãe-filho, sendo os filhos previamente diagnosticados clinicamente com PC. A coleta de dados foi aplicada a entrevistas semi-estruturadas com as mães. Os dados apreendidos foram transcritos e organizados em um corpus textual para processamento no software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). A análise foi conduzida com base na Análise de Conteúdo Categórica Temática, respeitando as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. **Resultados:** Os discursos apreendidos deram origem à quatro classes semânticas: *Classe 1* - Sentidos de enfrentamento no cotidiano terapêutico; *Classe 2* - Dimensões psicoafetivas do vínculo materno; *Classe 3* - Percepção da rotina do cuidar de si e dos outros; *Classe 4* - Desafios e ressignificações da maternidade atípica. As análises mostram que o cuidado materno parte de tarefas práticas e evolui para dimensões emocionais e espirituais, resultando na ressignificação da maternidade atípica, com destaque para o estabelecimento profundo do vínculo psicoemocional como elemento central diante dos desafios da PC. **Considerações finais:** As falas maternas evidenciam sobrecarga física e emocional, mas também amor, fé e resiliência. O vínculo mãe-filho se fortalece pelo toque e pela presença cotidiana. Os achados reforçam a importância de intervenções humanizadas e interdisciplinares e confirmam a relevância da continuidade do estudo, de forma a compreender as percepções maternas sobre o vínculo emocional, o contato físico e a experiência compartilhada com a criança.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral; Vínculo Afetivo; Cuidado Materno.

ABSTRACT

Introduction: Cerebral Palsy (CP) is a non-progressive neurological condition that affects motor development and compromises the functional capacity and quality of life of the child and their family. Mothers, in particular, frequently assume the primary role of caregivers, facing emotional, physical, and social challenges in the daily care of their children. **Objective:** To understand the experiences, perceptions, and affective bonds of mothers of children with CP in daily care. **Methods:** This is a descriptive-exploratory, cross-sectional study with a qualitative approach, extracted from the first phase of data collection of the study entitled "Contributions of the Watsu method on the socio-affective bonds between mothers and children with Cerebral Palsy," conducted at the Physiotherapy Clinic of FACENE (Faculty of Nursing Nova Esperança), in João Pessoa, Paraíba. The sample consisted of six mother-child pairs, with the children previously clinically diagnosed with CP. Data collection was applied through semi-structured interviews with the mothers. The data collected were transcribed and organized into a textual corpus for processing using the IRaMuTeQ software (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). The analysis was conducted based on Thematic Categorical Content Analysis, respecting the stages of pre-analysis, material exploration, and interpretation of results. **Results:** The collected discourses gave rise to four semantic classes: Class 1 - Meanings of coping in daily therapeutic life; Class 2 - Psycho-affective dimensions of the maternal bond; Class 3 - Perception of the routine of self-care and care for others; Class 4 - Challenges and resignifications of atypical motherhood. The analyses show that maternal care starts from practical tasks and evolves into emotional and spiritual dimensions, resulting in the resignification of atypical motherhood, highlighting the profound establishment of the psycho-emotional bond as a central element in the face of the challenges of CP. **Final considerations:** The maternal narratives reveal physical and emotional overload, but also love, faith, and resilience. The mother-child bond is strengthened through touch and daily presence. The findings reinforce the importance of humanized and interdisciplinary interventions and confirm the relevance of continuing the study to understand maternal perceptions of the emotional bond, physical contact, and shared experience with the child.

Keywords: Cerebral Palsy; Socio-affective Bonding; Maternal Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** - Dendrograma das categorias simbólicas de idosos inseridos na comunidade 17
- Quadro 1** - Distribuição das classes ou categorias semânticas 21
- Figura 2** - Conteúdos semânticos mais evocados por classes ou categoria..... 22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Palavras significativas referentes à Classe 1 (n=6)	19
Tabela 2 - Palavras significativas referentes à Classe 2 (n=6)	22
Tabela 3 - Palavras significativas referentes à Classe 3 (n=6)	23
Tabela 4 - Palavras significativas referentes à Classe 4 (n=6)	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 MATERIAIS E MÉTODOS	14
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	30
ANEXOS	40

SENTIDOS DA MATERNIDADE ATÍPICA: MATERIALIDADE DO CUIDADO E VIVÊNCIAS EMOCIONAIS

MEANINGS OF ATYPICAL MOTHERHOOD: MATERIALITY OF CARE AND EMOTIONAL EXPERIENCES

Mariana Íria dos Santos Lima¹
Laura de Sousa Gomes Veloso²

RESUMO

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) é uma condição neurológica não progressiva que afeta o desenvolvimento motor e compromete a capacidade funcional e a qualidade de vida da criança e de sua família. As mães, em especial, assumem com frequência o papel principal de cuidadoras, enfrentando desafios emocionais, físicos e sociais no cuidado diário de seus filhos. **Objetivo:** Compreender as vivências, percepções e vínculos afetivos de mães de crianças com PC no cuidado cotidiano. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de corte transversal e abordagem qualitativa, extraído da primeira fase da coleta de dados do estudo intitulado “Contribuições do método Watsu sobre os vínculos socioafetivos entre mães e filhos com Paralisia Cerebral”, realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da FACENE (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança), em João Pessoa, Paraíba. A amostra foi composta por seis duplas mãe-filho, sendo os filhos previamente diagnosticados clinicamente com PC. A coleta de dados foi aplicada a entrevistas semi-estruturadas com as mães. Os dados apreendidos foram transcritos e organizados em um corpus textual para processamento no software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). A análise foi conduzida com base na Análise de Conteúdo Categórica Temática, respeitando as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. **Resultados:** Os discursos apreendidos deram origem à quatro classes semânticas: *Classe 1* - Sentidos de enfrentamento no cotidiano terapêutico; *Classe 2* - Dimensões psicoafetivas do vínculo materno; *Classe 3* - Percepção da rotina do cuidar de si e dos outros; *Classe 4* - Desafios e ressignificações da maternidade atípica. As análises mostram que o cuidado materno parte de tarefas práticas e evolui para dimensões emocionais e espirituais, resultando na ressignificação da maternidade atípica, com destaque para o estabelecimento profundo do vínculo psicoemocional como elemento central diante dos desafios da PC. **Considerações finais:** As falas maternas evidenciam sobrecarga física e emocional, mas também amor, fé e resiliência. O vínculo mãe-filho se fortalece pelo toque e pela presença cotidiana. Os achados reforçam a importância de intervenções humanizadas e interdisciplinares e confirmam a relevância da continuidade do estudo, de forma a compreender as percepções maternas sobre o vínculo emocional, o contato físico e a experiência compartilhada com a criança.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral; Vínculo Afetivo; Cuidado Materno.

ABSTRACT

Introduction: Cerebral Palsy (CP) is a non-progressive neurological condition that affects motor development and compromises the functional capacity and quality of life of the child and their family. Mothers, in particular, frequently assume the primary role of caregivers, facing emotional, physical, and social challenges in the daily care of their children. **Objective:** To understand the

experiences, perceptions, and affective bonds of mothers of children with CP in daily care. **Methods:** This is a descriptive-exploratory, cross-sectional study with a qualitative approach, extracted from the first phase of data collection of the study entitled "Contributions of the Watsu method on the socio-affective bonds between mothers and children with Cerebral Palsy," conducted at the Physiotherapy Clinic of FACENE (Faculty of Nursing Nova Esperança), in João Pessoa, Paraíba. The sample consisted of six mother-child pairs, with the children previously clinically diagnosed with CP. Data collection was applied through semi-structured interviews with the mothers. The data collected were transcribed and organized into a textual corpus for processing using the IRaMuTeQ software (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). The analysis was conducted based on Thematic Categorical Content Analysis, respecting the stages of pre-analysis, material exploration, and interpretation of results. **Results:** The collected discourses gave rise to four semantic classes: Class 1 - Meanings of coping in daily therapeutic life; Class 2 - Psycho-affective dimensions of the maternal bond; Class 3 - Perception of the routine of self-care and care for others; Class 4 - Challenges and resignifications of atypical motherhood. The analyses show that maternal care starts from practical tasks and evolves into emotional and spiritual dimensions, resulting in the resignification of atypical motherhood, highlighting the profound establishment of the psycho-emotional bond as a central element in the face of the challenges of CP. **Final considerations:** The maternal narratives reveal physical and emotional overload, but also love, faith, and resilience. The mother-child bond is strengthened through touch and daily presence. The findings reinforce the importance of humanized and interdisciplinary interventions and confirm the relevance of continuing the study to understand maternal perceptions of the emotional bond, physical contact, and shared experience with the child.

Keywords: Cerebral Palsy; Socio-affective Bonding; Maternal Care.

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: andriellysara57@gmail.com.br

² Fisioterapeuta; Doutora em Enfermagem pela UFPB; Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: laurasgveloso@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) é um distúrbio motor não progressivo que compromete os marcos do neurodesenvolvimento e pode afetar os sistemas sensorial, perceptivo, comunicativo e cognitivo, resultando em limitações funcionais significativas. Suas causas estão relacionadas a lesões cerebrais ocorridas no período pré, peri ou pós-natal, decorrentes de hipóxia, infecções, parto prematuro ou traumas, podendo estar associada a condições como epilepsia e déficits visuais e auditivos^{1, 2}.

Dada sua complexidade clínica, o cuidado à pessoa com PC exige uma abordagem integral e multidisciplinar. Essa assistência visa prevenir agravos neuromusculares, metabólicos e cardiorrespiratórios, como deformidades osteoarticulares, refluxo gastroesofágico e comorbidades respiratórias³.

Estudos apontam elevada prevalência de alterações visuais, auditivas e miccionais em indivíduos com PC, reforçando a necessidade de equipes compostas por profissionais de diversas áreas, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos, garantindo um cuidado ampliado e eficaz. Nesse contexto, a Fisioterapia Aquática se destaca como recurso essencial para o ganho de funcionalidade e qualidade de vida, promovendo melhorias no equilíbrio, força, coordenação, controle postural e resistência cardiorrespiratória^{4, 5}.

Dessa forma, torna-se fundamental considerar intervenções terapêuticas que associem movimento, toque e socialização, favorecendo não apenas o desenvolvimento motor, mas também os laços socioafetivos entre mães e filhos. O método Watsu é um exemplo ao unir relaxamento, ludicidade e contato corporal em ambiente aquático, mostra-se uma estratégia promissora para fortalecer vínculos emocionais e reduzir o estresse familiar, contribuindo para uma abordagem mais humanizada e integral do cuidado à criança com Paralisia Cerebral⁶.

Por se tratar de uma condição que não só altera o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, a PC pode trazer desdobramentos socioeconômicos e psicoafetivos relacionados ao seu núcleo de cuidado primário, isto é, o ambiente familiar. Sabe-se que mães de crianças com PC, frequentemente responsáveis pelos cuidados diários, enfrentam sobrecarga física e emocional, sentimento de culpa e afastamento do mercado de trabalho, o que pode fragilizar vínculos afetivos e gerar sofrimento psíquico^{7, 8}.

Surge assim, a necessidade de ampliar a rede de assistência da criança com PC, abrangendo não apenas os aspectos do DNPM como também os aspectos psicoemocionais e socioafetivos, estendendo aos vínculos maternos⁹.

Assim, o presente estudo teve por objetivo analisar as vivências, percepções e vínculos afetivos de mães de crianças com PC no cuidado cotidiano.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal e abordagem qualitativa, extraído da primeira fase da coleta de dados do estudo intitulado “Contribuições do método Watsu sobre os vínculos socioafetivos entre mães e filhos com Paralisia Cerebral”. Por início, o presente estudo contou com uma coleta de dados, realizada por uma entrevista sem-estruturada com as mães de crianças com PC, realizada entre os meses de agosto a outubro de 2025.

O cenário do estudo foi a Clínica Escola de Fisioterapia, anexa ao Centro de Saúde Nova Esperança, situado na rua Av. Frei Galvão, nº 12, no bairro Gramame, João Pessoa, no período de agosto a outubro de 2025.

A amostra foi não probabilística, obtida por conveniência e delimitada pela técnica de saturação de dados, composta por 06 mães e seus filhos com PC, que se encontravam em assistência fisioterapêutica durante as práticas realizadas por docentes e discentes do componente curricular “Estágio Supervisionado I”, integrante da matriz curricular do curso de Fisioterapia.

Foram incluídas no estudo mães de crianças com diagnóstico de PC, maiores de 18 anos de idade, hemodinamicamente estáveis, sem afecções de pele e de vias urinárias confirmadas por exames clínicos e laboratoriais, com condições cognitivas e motoras autorreferidas como satisfatórias. As crianças com PC encontravam-se em atendimento fisioterapêutico em solo e/ou em meio aquático, possuindo diagnóstico clínico delimitado por médico especializado em Neuropediatria, faixa etária entre 6 meses de vida a 11 anos de idade, sem crises convulsivas por no mínimo 12 meses, hemodinamicamente estáveis, sem afecções de pele e de vias urinárias confirmadas por exames clínicos e laboratoriais.

Ressalta-se que o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Facene, com o parecer n.º 7.740.522, seguindo rigorosamente os critérios estabelecidos pelas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam a ética em pesquisas envolvendo seres humanos, bem como a Resolução nº 424/2013, que dispõe sobre o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. A participação dos indivíduos foi voluntária e os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário para caracterização de dados sociodemográficos e epidemiológicos da criança com PC (APÊNDICE 3), como também para as mães/responsáveis (APÊNDICE 4), ambos elaborados exclusivamente para esse estudo, contemplando as seguintes informações: (1) telefone, idade, sexo, responsável, dados neonatais e funções sensoriais (visão e audição), para o levantamento de dados referentes à criança; (2) telefone, idade, sexo, estado civil, religião, vínculo empregatício, renda, doenças preexistentes, entre outros.

A entrevista semiestruturada com as mães das crianças participantes foi gravada, utilizando um aplicativo de gravação de voz inserido em aparelho celular da marca *Iphone*, e norteada por um roteiro de entrevista composto por cinco (05) questões disparadoras. As questões norteadoras para as entrevistas pré- intervenção envolveram temas referentes à rotina de cuidado, aos fatores de estresse no decorrer dessa rotina e aos laços afetivos construídos com seus filhos (APÊNDICE 5), a saber: “Para você, o que significa ser mãe?”; “Como você descreveria a sua rotina com seu filho?”; “Como você se sente com sua rotina atual?”; “Você se sente carinhosa com seu filho?”; “Você poderia descrever como é, para você, o seu relacionamento afetivo com seu filho antes de iniciar as sessões de Watsu?”.

As entrevistadas foram convidadas diretamente pelas pesquisadoras por meio de contato telefônico, durante o qual receberam uma explicação sobre o estudo, incluindo seus objetivos, as etapas e o período de desenvolvimento. Em seguida, realizou-se o agendamento para um encontro, em dia e horário compatíveis com a disponibilidade das mães participantes, sem a presença de seus filhos.

No primeiro encontro, o estudo foi detalhadamente apresentado às mães, abordando o objetivo da pesquisa, os procedimentos, seus possíveis riscos e benefícios, além dos critérios de inclusão. Havendo concordância, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado, dando início à aplicação dos questionários e da entrevista semiestruturada com foco na investigação da rotina materna-infantil e nas suas consequências.

Os dados empíricos, obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas, observações participantes e registros de campo foram organizados em corpus textual e processados com o auxílio do software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), uma ferramenta estatística de apoio à análise textual qualitativa.

Inicialmente, todo o material textual foi transcrito integralmente e revisado para assegurar a fidelidade das informações, compondo um corpus que foi analisado por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), para identificar grupos de segmentos de texto que compartilham vocabulário semelhante, sendo aproveitadas nos Segmentos de Texto (ST)

as que tiverem frequência maior que 5 e $\chi^2 > 3,84$ ($p < 0,005$).

A partir da organização e estruturação do corpus no software, os dados foram analisados à luz da Análise de Conteúdo proposta por Bardin¹⁴, respeitando suas três fases, a saber: (1) Pré-análise, composta pela leitura flutuante, organização do material e formulação das hipóteses iniciais; (2) Exploração do material, por meio da categorização dos dados com base nas regularidades do discurso e nos eixos temáticos emergentes; (3) Tratamento e interpretação do material, favorecendo a articulação entre as categorias identificadas, o referencial teórico e os objetivos da pesquisa, buscando compreender os sentidos atribuídos pelas participantes à experiência vivenciada pela maternidade atípica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes possuíam idades entre 29 e 52 anos, com média de $40 \pm 12,33$ anos. Percebe-se que a maioria era casada ($n=4$), sem vínculo empregatício ($n=4$), com renda financeira entre dois e quatro salários-mínimos ($n=4$) e rede de apoio para estabelecer a rotina diária de cuidados ($n=4$). Todas afirmaram vivenciar práticas religiosas de matriz cristã.

A média etária observada (40 anos) é compatível com achados de estudos brasileiros que mostram que as cuidadoras primárias de crianças com PC costumam ser mulheres, idade produtiva e com responsabilidades familiares acumuladas, de forma a colocar as mães numa situação de múltiplas demandas, o que pode influenciar na saúde física e mental e repercutir nas atividades laborais^{15, 16}.

A predominância de participantes casadas é um padrão relatado em dois estudos brasileiras, nos quais os autores observaram que, em contextos em que há união conjugal, o parceiro pode ser fonte de suporte instrumental e financeiro, mas isso não garante ausência de sobrecarga¹⁵.

A ausência de vínculo empregatício é um achado recorrente na literatura consultada, uma vez que muitas mães deixam ou reduzem o trabalho formal para atender às demandas de cuidado prolongado. Esse afastamento aumenta vulnerabilidade econômica e pode levar à dependência de benefícios sociais, redução de autocuidado e piora da qualidade de vida^{15, 17}.

A maioria afirmou não realizar atividade física regular ($n=4$), sem alterações de sono ($n=4$), julgando possuir boas condições de saúde ($n=5$). De forma contraditória, a maioria queixou-se de dores persistentes ($n=4$), com predomínio em tronco ($n=4$).

Estudo brasileiro indica que mães de crianças com deficiência tendem a normalizar dores musculoesqueléticas decorrentes de atividades de cuidado físico intenso, como carregar,

posicionar e auxiliar a criança nas atividades cotidianas, o que pode explicar a subvalorização da própria dor¹⁷.

A ausência de prática regular de atividade física, relatada pela maioria, também acompanha achados nacionais que apontam o autocuidado reduzido como consequência direta da sobrecarga do papel de cuidadora. A rotina intensa frequentemente limita o tempo disponível para exercícios e lazer, contribuindo para o surgimento de sintomas dolorosos e fadiga^{18, 19}.

Além disso, a ausência de queixas relacionadas ao sono pode refletir mais um fenômeno de subvalorização dos sintomas do que necessariamente a inexistência de impactos na qualidade do sono, frequentemente documentados na literatura sobre cuidadores¹⁹.

A partir de um corpus constituído por 07 entrevistas, os dados apreendidos pelo *software IRaMuTeQ* possibilitou a construção de 136 Segmentos de Texto (ST) por classes, com aproveitamento de 71,52% do material analisado, o que aponta pertinência para os dados coletados quando o aproveitamento se encontra acima de 70%.

A análise do conjunto textual baseou-se na distribuição de vocábulos, oriundos das respostas das entrevistas, sendo agrupadas pelo programa apenas as que apresentaram frequência maior que 5, obtendo-se um total de 226 palavras analisáveis, que foram agrupadas em grupos semânticos contextualizados, totalizando um total de 04 classes de categorias simbólicas. Esse processo é chamado de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), conforme ilustra a Figura 1:

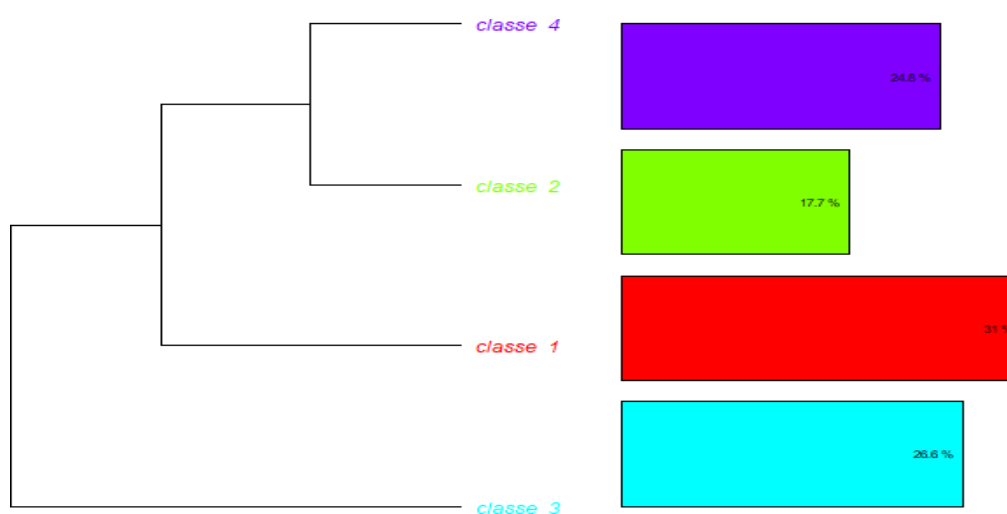


Figura 1. Dendrograma das categorias simbólicas de mães de crianças com Paralisia Cerebral.
Fonte: Lima; Veloso, 2025.

A Figura 2 apresenta as categorias semânticas propostas para o estudo, constituídas pelas palavras mais significativas que as definiram, representando diferentes dimensões da experiência materna e dos vínculos psicoemocionais, a saber: **Classe 1** - Sentidos de enfrentamento no cotidiano terapêutico, elaborada por 31% das unidades semânticas significativas; **Classe 2** - Dimensões psicoafetivas do vínculo materno, composta por 17,7% dos vocábulos que compuseram os ST analisados; **Classe 3** - Percepção da rotina do cuidar de si e dos outros, formulada por 26,6% das unidades semânticas analisadas; **Classe 4** – Desafios e ressignificações da maternidade atípica, construída por 24,6% das unidades semânticas de maior significância.

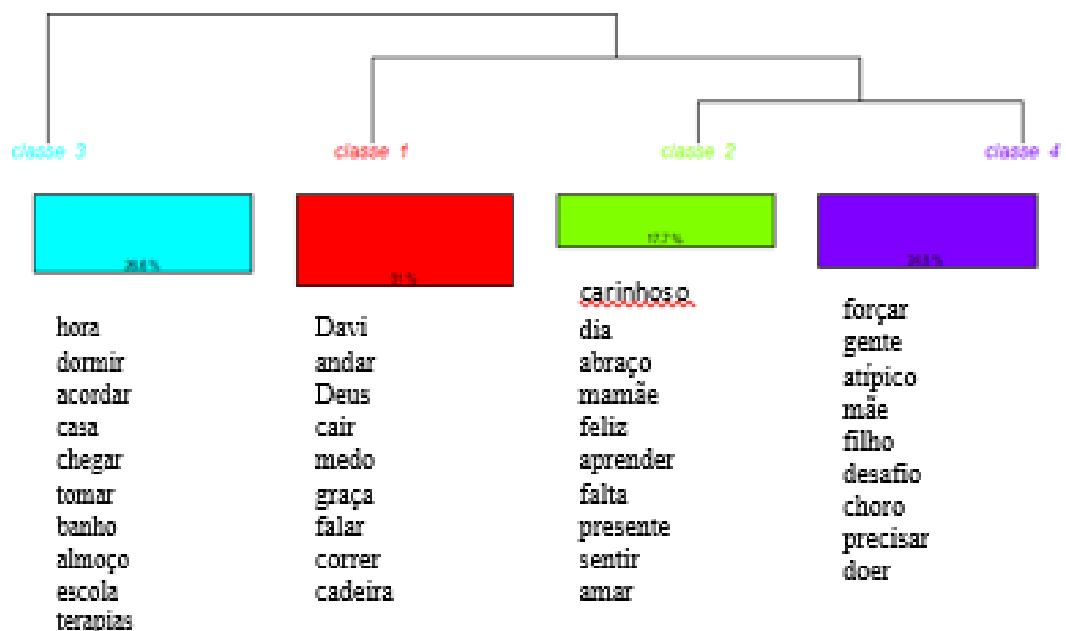


Figura 2. Conteúdos semânticos mais evocados por classes ou categoria.

Fonte: Lima; Veloso, 2025.

Segundo a literatura, aumenta substancialmente a carga de cuidado e o risco de repercussões na saúde física e mental das cuidadoras. O estudo²⁰ mostra que a sobrecarga do trabalho de cuidado acaba sendo desproporcional, as mulheres ficam em situações socioeconômicas vulneráveis, refletindo em maior estresse, menor qualidade de vida e dificuldade de conciliar emprego e responsabilidades familiares quando não há suporte social adequado²⁰. Além disso, a presença de dor crônica, entre as participantes é um fator que agrava limitações funcionais e reduções na capacidade ocupacional, interferindo diretamente na rotina do cuidado infantil, movimentação, realização de tarefas domésticas, disponibilidade emocional²¹.

Os dados sociodemográficos das mães corroborou com as evidências científicas, podendo contribuir com as políticas públicas, na ampliação do acesso a creches, licença-maternidade, ações de saúde ocupacional e atenção primária que identifique e trate a dor crônica, e intervenções psicossociais para reforçar redes de apoio, sendo assim, ajudam a reduzir a carga de cuidado, melhorar a saúde materna, assim colaborando com o desenvolvimento infantil²¹.

Tabela 1. Palavras significativas referentes à Classe 1 (n=07)

Palavras Significativas	Frequência (%)	Chi²	p-valor
D.	80,77	34,07	<0,0001
Andar	93,33	29,22	<0,0001
Deus	76,92	29,01	<0,0001
Cair	92,31	24,27	<0,0001
Medo	92,31	24,27	<0,0001

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Os discursos das mães expressam o medo e as incertezas do desenvolvimento psicomotor e, simultaneamente, a esperança na superação dos desafios vividos pelos filhos e na crença em Deus como fonte de força, conforme exposto o discurso abaixo:

[...] é um amor que não tem explicação quando a gente é mãe atípica... a gente tem medo de tudo e de todo mundo, eu tenho muito medo, da maldade... [...] (Participante 02)

Essa classe reflete o núcleo simbólico do enfrentamento e da espiritualidade, revelando que o vínculo se fortalece na medida em que as mães transformam o medo em confiança. Observa-se um movimento de ressignificação da vulnerabilidade, no qual o discurso materno evidencia a resiliência construída pela fé e pela esperança.

Tabela 1. Palavras significativas referentes à Classe 1 (n=07)

Palavras Significativas	Frequência (%)	Chi ²	p-valor
D.	80,77	34,07	<0,0001
Andar	93,33	29,22	<0,0001
Deus	76,92	29,01	<0,0001
Cair	92,31	24,27	<0,0001
Medo	92,31	24,27	<0,0001

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Os discursos das mães expressam o medo e as incertezas do desenvolvimento psicomotor e, simultaneamente, a esperança na superação dos desafios vividos pelos filhos e na crença em Deus como fonte de força, conforme exposto o discurso abaixo:

[...] é um amor que não tem explicação quando a gente é mãe atípica... a gente tem medo de tudo e de todo mundo, eu tenho muito medo, da maldade... [...] (Participante 02)

Essa classe reflete o núcleo simbólico do enfrentamento e da espiritualidade, revelando que o vínculo se fortalece na medida em que as mães transformam o medo em confiança. Observa-se um movimento de ressignificação da vulnerabilidade, no qual o discurso materno evidencia a resiliência construída pela fé e pela esperança.

[...] eu digo assim, tem sido a mão de Deus ali com D. sempre foi a mão de Deus, porque D. com dois anos não andava, era muito molinho, muita gente olhava, disse que ele não ia andar, mas eu tinha certeza de que meu filho ia andar [...] (Participante 02)

A chegada de um bebê na família é uma grande mudança na rotina, e quando recebe um diagnóstico de uma doença crônica como a PC, a dinâmica altera, principalmente a rotina das mães, que em grande parte, passam a dedicar sua vida ao filho, e enfrentam inúmeras dificuldades que vão muito além das limitações motoras e cognitivas do filho, abrangendo desafios emocionais, financeiros e sociais²².

As mães atípicas vivenciam um cotidiano marcado pela sobrecarga de tarefas, restrições na vida pessoal e profissional. A autora destaca que o processo de aceitação do diagnóstico é marcado por sentimento de culpa, tristeza e impotência. O enfrentamento cotidiano não apenas de força emocional, mas também da construção de redes de apoio e de estratégias internas, como a fé e a esperança, para lidar com as adversidades²³.

Sabe-se que a rotina de uma criança com Paralisia Cerebral não é tranquila, a família enfrenta muitas demandas, mas as mães de crianças com PC desenvolvem estratégias para contribuir com a rotina desafiadora que enfrentam, dentre elas, uma das principais estratégias é a fé. Um estudo recentemente publicado mostra que a fé surge como apoio emocional, no qual as mães relatam que em momentos de dificuldade, angústia e falta de esperança recorrem a oração, a comunidade religiosa, fortalecendo a fé e renovando a esperança²⁴.

Karaca²⁴ cita que a espiritualidade como um mecanismo de ajuste importante para essas mães, relacionam também a um maior bem-estar espiritual e uma menor sobrecarga do cuidador. Um estudo mostra que mães de crianças com PC, relatam que a fé em Deus as auxilia na adaptação à nova rotina e na superação das dificuldades diárias. Esse apoio espiritual contribui para o bem-estar emocional da mãe, o que beneficia o cuidado e o desenvolvimento da criança.

Na **Classe 2**, “*Dimensões psicoafetivas do vínculo materno*”, as observações mais significativas foram feitas pelas participantes com faixa etária entre 20 e 29 anos, que praticam regularmente algum tipo de atividade física, contam com rede de apoio e fazem uso de medicamentos para controle da dor. A maior colaboração para a elaboração dessa classe foi o discurso da Participante 01.

Composta por palavras como *carinhoso, abraço, mamãe, feliz, aprender, sentir, amar*, esta classe reflete o caráter afetivo e emocional do vínculo mãe-filho. O cuidado é vivenciado como expressão de amor e reciprocidade, e o afeto emerge como mediador central na relação.

[...] eu me sinto bem, me sinto bem, eu consigo abraçar, cheirar, estar dizendo que eu o amo, estar dizendo que ele foi um presente de Deus para mim [...] (Participante 01)

[...] o abraço dele é o meu maior presente. Mesmo com as dificuldades, ele me ensina o que é amor de verdade [...](Participante 05)

Essa categoria expressa o núcleo simbólico da afetividade como eixo do cuidado, onde o contato físico, o olhar e a presença cotidiana constituem o vínculo psicoemocional. Entre as entrevistadas, o cuidado materno aparece como função de sustentação emocional, garantindo segurança e desenvolvimento subjetivo, conforme os conteúdos semânticos de maior frequência referidos pelos participantes.

Tabela 2. Palavras significativas referentes à Classe 2 (n=07)

Palavras Significativas	Frequência (%)	Chi²	p-valor
Carinhoso	100	33,59	<0,0001
Dia	45,45	28,89	<0,0001
Abraçar	87,5	27,74	<0,0001
Feliz	66,67	15,43	<0,0001
Aprender	71,43	14,31	<0,0002

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

A associação dessas unidades semânticas expressa os vínculos afetivos e a dimensão emocional do cuidado em que o cuidado é ressignificado como experiência de amor e aprendizado mútuo e o toque, ilustrado pelo ato de abraçar, como mediador do desenvolvimento subjetividade materna.

Estudos analisam especificamente como o toque afetivo materno se relaciona à sincronia fisiológica entre mães e bebês prematuros, sugerindo que o contato físico controlado e afetivo tem impacto positivo nas interações mãe-bebê logo nos primeiros momentos de vida. Os autores encontraram que, em situações de estresse, como após procedimentos médicos, a frequência de toque materno afetivo estava associada à melhor regulação do bebê, isso reforça que o contato físico da mãe com o bebê não é simbólico, ele atua como regulador neuro-afetivo, favorecendo que o bebê se sinta seguro, que a mãe interprete melhor os sinais do bebê e que o vínculo se fortaleça, contribuindo para o seu desenvolvimento²⁵.

Levando em consideração o desenvolvimento infantil, estudos mostram que o afeto é de grande relevância para a vida social, podendo influenciar na comunicação, construção de vínculos, no qual colabora para desenvolver novas habilidades motoras, aprimorar a linguagem e formar sua personalidade. As atitudes maternas que promovem o toque positivo, e não autoritário ou punitivo, se associam a resultados mais positivos no bem-estar social e moral da criança como maior empatia, maior engajamento social, menores índices de comportamentos

problemáticos²⁶.

Além disso, pesquisas apontam que o toque afetivo e o vínculo emocional estabelecido entre mãe e filho exercem influência direta sobre o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, fortalecendo o senso de pertencimento e a autoestima desde os primeiros meses de vida^{24, 25}.

O toque carinhoso estimula a liberação de ocitocina, hormônio associado ao bem-estar, e reduz os níveis de cortisol, o hormônio do estresse, promovendo uma sensação de segurança e acolhimento que é essencial para o desenvolvimento saudável. Esse contato físico constante contribui para o fortalecimento do apego seguro, base essencial para relações sociais equilibradas e para a regulação emocional no futuro. Dessa forma, o afeto expresso por meio do toque torna-se não apenas uma forma de comunicação primária, mas também um instrumento fundamental de cuidado, proteção e desenvolvimento integral da criança²⁷.

A **Classe 3**, “Percepção da rotina do cuidar de si e dos outros”, foi fortemente influenciada pelos discursos da Participante 01, 05 e 06. Entre as características sociodemográficas e epidemiológicas apresentadas pelas participantes que colaboraram para a elaboração dessa classe, destacam-se a média etária de $41 \pm 1,4$ anos, estado civil casado, renda familiar com mais de 05 salários-mínimos, relato de dor há mais de três meses no tronco e prática regular de atividade física.

As unidades semânticas como *hora, dormir, acordar, casa, banho, almoço, escola*, evidencia-se a **organização prática do cuidado**, marcada pela rotina e pela sobrecarga de tarefas. A rotina, embora exaustiva, aparece como expressão concreta do vínculo (Tabela 3).

Tabela 3. Palavras significativas referentes à Classe 3 (n=07)

Palavras Significativas	Frequência (%)	Chi²	p-valor
Hora	91,3	55,1	<0,0001
Dormir	83,33	44,4	<0,0001
Acordar	88,24	35,87	<0,0001
Casa	76	35,25	<0,0001
Manhã	100	35,1	<0,0001
Banho	92,86	33,65	<0,0001
Escola	77,78	26,32	<0,0001
Almoço	77,78	26,32	<0,0001
Terapias	100	22,94	<0,0001

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Essa classe reflete a objetividade do cuidado materno, manifestado pelas ações cotidianas e responsabilidades diárias exercidas prioritariamente pelas mães, e regido pelas

necessidades e demandas apresentadas pela criança. A rotina é, ao mesmo tempo, expressão de amor e fonte de desgaste emocional, o que remete à noção de “cuidado total” discutida por Minayo²⁹ no contexto da maternidade de crianças com deficiência, conforme exposto nos discursos abaixo:

[...] B. vem para as fisioterapias dele, depois ele volta para a escola, mas está mais tranquilo, graças a Deus, atualmente ele está fazendo fisioterapia, ele faz aqui e faz na FUNAD [...] (Participante 01)

[...] eu digo vai dormir agora... acordam às quatro horas da manhã, não pode ver o galo cantando, já quer acordar. Quando está amanhecendo, já dou banho para levar para escola ou para as fisioterapias... elas jantam cedo e dormem cedo também [...] (Participante 05)

O cuidado de crianças, envolve não apenas a atenção às necessidades físicas, como alimentação, higiene e sono, mas também ao cuidado afetivo, pedagógico, social e relacional, é um processo que reconhece a vulnerabilidade da infância, ao mesmo tempo que promove autonomia, segurança, vínculo e sentido de pertencimento. No caso das crianças com deficiência, esse cuidado integral inclui a criança em seu contexto familiar e social, respeitando sua atuação ativa em todas as áreas. Conforme Cuidado da criança com deficiência na Atenção Primária à Saúde, o cuidado na atenção primária observou-se que a coordenação da atenção em saúde e a orientação à família são eixos centrais no cuidado à criança com deficiência²⁸.

Assim, os cuidados integrais para a criança com deficiência incluem práticas de saúde regulares, preventivas e reabilitadoras, garantia de acessibilidade e inclusão nos ambientes educativos, recreativos e comunitários, fortalecimento dos vínculos familiares e apoio à mãe. O cuidado integral da criança com deficiência inclui corpo, mente, ambiente, relações e direitos, contribuindo com a participação, desenvolvimento e qualidade de vida da criança no seu contexto de vida³⁰.

Cuidar de forma integral de uma criança com doença crônica traz uma carga física contínua que reflete com frequência em dores musculares, fadiga e piora do sono. A exigência de movimentos repetitivos do dia a dia, junto a rotina longa, sem pausas e deslocamento a consultas e terapias, colaboram com o cansaço crônico, ao mesmo tempo, limitações na participação no mercado de trabalho e redução de tempo para autocuidado elevam a vulnerabilidade física dessas mães. Estudos mostram o aumento de queixas físicas e associações com melhora somente quando há suporte social, acesso a serviços de reabilitação e oportunidade de descanso e respiro para elas²⁸

A rotina centrada nas necessidades da criança está fortemente associada a maiores taxas de ansiedade, depressão, estresse percebido e sensação de sobrecarga emocional entre mães, principalmente quando não se tem uma rede de apoio. Além do impacto direto sobre o humor, esse estresse crônico prejudica o sono, a capacidade de concentração e o autocuidado, criando um ciclo que colabora tanto com o sofrimento psicológico, quanto com os problemas físicos.

Mudanças que aumentam suporte social, suporte financeiro e acesso a serviços de saúde mental ajudam a reduzir sintomas e melhorar qualidade de vida materna. Pesquisas realizadas no Brasil e em revisões internacionais reforçam que, embora muitas mães desenvolvam novas estratégias para o seu bem-estar, a continuidade de sintomas depressivos e ansiosos permanece superior à de mães de crianças típicas, reforçando a necessidade de políticas públicas e programas de apoio específicos^{27, 30, 31}.

A **Classe 4**, nomeada como “Desafios e ressignificações da maternidade atípica”, foi formulada por participantes com faixa etária entre 40 e 49 anos, em união estável, com renda familiar superior a 5 salários-mínimos. Referem uma percepção muito ruim do próprio estado de saúde, com alterações de sono e dores há mais de três meses em membros inferiores.

O uso frequente de unidades semânticas como *forçar, gente, atípico, mãe, filho, desafio, choro, precisar, doer* simboliza a experiência de dor e reconstrução identitária vivida pelas mães.

Tabela 4. Palavras significativas referentes à Classe 4 (n=07)

Palavras Significativas	Frequência (%)	Chi²	p-valor
Forçar	100	25,17	<0,0001
Gente	49,02	20,76	<0,0001
Atípico	100	18,71	<0,0001
Mãe	40	18,51	<0,0001
Filho	43,08	16,39	<0,0001
Desafio	100	15,52	<0,0001
Choro	53,57	14,21	<0,0001
Precisar	51,61	13,88	<0,0001
Doer	80	8,43	<0,0001

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Os discursos apontam para o esforço em se reconhecerem como mães de uma criança “atípica”, indicando a dedicação exclusiva para estabelecer o cuidar bem como os desafios enfrentados, conforme exposto nos discursos abaixo:

[...] Ser mãe, ser mãe é dedicar toda a sua vida, todo o seu tempo dá amor, dá carinho, da educação, como é, da seu

tempo, da sua vida, se dedicar ao máximo, né, eu sempre quis, ter filho, ter família grande mesmo, se eu pudesse eu teria mais, e se eu pudesse eu adotaria também, queria adotar, é porque o financeiro também, né, porque assim, quando a gente vai ter o filho, não imagina que vai vir com problema de saúde, né, a gente não imagina que, tipo, as meninas não imaginava que uma ia ser paralisia cerebral e a outra ia ser autista [...] (Participante 04)

Para as participantes, a maternidade atípica é um espaço de elaboração de vínculos afetivos se forma nas vivências que emergem diante dos desafios propostos pelo cuidar de uma criança com PC em detrimento do cuidar de si, conforme expresso pela fala da Participante 06:

[...] Ser mãe é um ato de amor, é se doar àquela pessoa sem me esforço e sem cobrar o retorno, é você se entregar verdadeiramente, né, noite de sono, cansaço, porque mãe não pode sentir cansaço, né, aí eu sinto isso, eu vou separar uma vida por outra [...] (Participante 06)

Nessa classe, o vínculo psicoemocional é construído na dor compartilhada e na superação das limitações impostas pela condição da criança. Ser mãe de criança com deficiência, sem avisos ou preparos, torna-se um processo simbólico aberto de ressignificação da maternidade, nas dimensões emocional, espiritual e social, em que a mãe elabora novos sentidos para o amor, o cuidado e o próprio papel materno³².

A relação mãe-filho é construída desde os primeiros minutos e horas de vida, trocas temporais de gesto, olhar, voz e estados fisiológicos que moldam a regulação emocional e a vinculação do bebê, esse contato estabelecido ainda nos primeiros dias de vida colaboram com a formação de vínculos afetivos e a regulação de emoção e do stress do bebê^{33, 34}.

Tendo em vista isso, o olhar interdisciplinar permite compreender como os fatores biológicos, comportamentais, sociais, e ambientais se entrelaçam na trajetória mãe e filho, um estudo mostra que os cuidados à criança e o suporte a saúde mental materna produziu efeitos de tamanho moderado a grande no desenvolvimento cognitivo, linguagem, motora e comportamental das crianças, o estudo ainda cita a redução dos sintomas depressivos das mães²⁹.

A abordagem interdisciplinar do cuidado mãe-bebê, com esse olhar amplo para as necessidades da mãe e do bebê como um par, torna-se essencial já que vários estudos recentes apontam que os problemas de saúde de um afetam diretamente o outro, e vice-versa. Sendo assim, integrar conhecimentos de medicina, psicologia, enfermagem, serviço social e políticas

públicas, a atenção interdisciplinar previne que tanto as condições biológicas da mãe e do bebê sejam consideradas, quanto às interações psicossociais, o ambiente familiar, a vinculação e os determinantes sociais de saúde, resultando em intervenções mais holísticas, eficazes e que de fato promovem o bem-estar conjunto da mãe e da criança³⁵.

As quatro classes formam um percurso simbólico que vai da materialidade do cuidado (classe 3) à vivência emocional e espiritual (classes 1 e 2), culminando na ressignificação identitária da maternidade atípica (classe 4). Por fim, o corpus revela um movimento de transformação simbólica: o discurso das mães passa da rotina objetiva para a elaboração subjetiva e afetiva, na qual o vínculo psicoemocional emerge como um mecanismo de reconstrução do sentido de ser mãe e de ser criança frente à paralisia cerebral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender, a partir dos discursos maternos, como se estruturam as rotinas de cuidado e os vínculos socioafetivos entre mães e filhos com diagnóstico de PC. Foi possível identificar que a rotina dessas mães é marcada por sobrecarga física e emocional, expressa pela conciliação entre o cuidado integral, o trabalho doméstico e, muitas vezes, a ausência de rede de apoio. Os resultados ainda apontam que o vínculo mãe-filho é fortemente mediado pelo toque, pela presença constante e pelas experiências afetivas cotidianas, constituindo-se como um espaço de ressignificação da maternidade diante das limitações impostas pela limitação da PC.

O estudo mostrou-se limitado por não associar, de forma profunda, as condições sociodemográficas e epidemiológicas ao contexto de cuidado desenvolvido pelas entrevistadas, por meio de instrumentos validados de avaliação de dor, sono e comorbidades, ampliando a sensibilidade das análises.

A compreensão da rotina, dos sentimentos e das dificuldades enfrentadas por essas mães permite que os profissionais de saúde planejem intervenções mais sensíveis, que considerem tanto as demandas físicas quanto as emocionais e relacionais contribuem para que estudos futuros possam discutir a importância de abordagens interdisciplinares e humanizadas voltadas para o binômio mãe-filho e centrada na família, principalmente no campo da Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

1. Sharma P, Gupta M, Kalra R. Recent advancements in interventions for cerebral palsy – A review. *Journal of Neurorestoratology* [Internet], 2023. 11(3):1000071. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1440-1681.13379>.
2. Paul S, Nahar A, Bhagawati M, Kunwar AJ. Uma revisão sobre os avanços recentes na paralisia cerebral. *Oxid Med Cell Longev* [Internet]. 2022;2022(1):2622310. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2022/2622310>
3. Cantero MJP, Medinilla EEM, Martínez AC, Gutiérrez SG. Abordagem abrangente para crianças com paralisia cerebral. *An Pediatr (Ed. em inglês)* [Internet]. 2021;95(4):276.e1-276.e11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpede.2021.07.002>
4. Keles CS, ATEs, F. Botulinum toxin intervention in cerebral palsy-induced spasticity management: Projected and contradictory effects on skeletal muscles. *Toxins* [Internet], 2022.14 (11):772. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6651/14/11/772#B16-toxins-14-00772>.
5. Gonzalez NA, Sanivarapu RR, Osman U, Latha Kumar A, Sadagopan A, Mahmoud A, et al. Physical therapy interventions in children with cerebral palsy: A systematic review. *Cureus* [Internet]. 2023;15(8):e43846. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.43846>
6. Dantas MS de A, Collet N, Moura FM de, Torquato IMB. Impacto do diagnóstico de paralisia cerebral para a família. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010;19(2):229–37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072010000200003>
7. Ribeiro MFM, Vandenberghe L, Prudente COM, Vila V da SC, Porto CC. Paralisia cerebral: faixa etária e gravidade do comprometimento do filho modificam o estresse e o enfrentamento materno. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016;21(10):3203–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.17352016>
8. Schitter AM, Radlinger L, Kurpiers N, Frei P. Application areas and effects of aquatic therapy WATSU - A survey among practitioners. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2022;46(101513):101513. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101513>.
9. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. 3ª reimpressão da 1ª Edição de 2016. São Paulo: Edições 70; 2016.
10. Braun SVM, Gomes do Nascimento R, Pires SMAM, Cunha KdC, Silva SSC. Práticas de cuidado de mães de crianças com paralisia cerebral. *Mudanças: Psicologia da Saúde*. [Internet]. 2024;29(1):1–8. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100001
11. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de atenção à pessoa com paralisia cerebral: documento preliminar. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2025/guia-de-atencao-as-pessoas-com-paralisia-cerebral-pc/documento-preliminar>

12. Fontenele TCA, Souza PP, Lourenço TAM. A saúde mental dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral. [Internet]. FEPECS; 2023. Available from: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/853>
13. Prudente CM, Barbosa MA, Porto CC. Qualidade de vida de cuidadores primários de crianças com paralisia cerebral: revisão da literatura. Rev Eletr Enferm. [Internet]. 2010;12(2):1-10. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5778>
14. Silva EM, Queiroz BZ, Monteiro MB, de Oliveira Neto L, Lima RM. Qualidade de vida e dor lombar em cuidadores primários de crianças com paralisia cerebral. Cad Saúde Coletiva. [Internet]. 2015;23(1):65-73. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/file:///C:/Users/DELL/Downloads/admin,+1.pdf
15. Hennington ÉA. O trabalho de cuidados na agenda da saúde: invisibilidade, sobrecarga e desgaste de mulheres trabalhadoras. Saúde Debate [Internet]. 2025;49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2358-28982025E210430I>
16. Biring S, Burton AE, Dunwoody L, Kevern P. Women's experiences of living with chronic pain: A qualitative meta-synthesis. Br J Health Psychol [Internet]. 2025;30(4):e70023. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/bjhp.70023>
17. Freitag VL, Milbrath VM, Motta M da GC da. Tornar-se mãe de uma criança com paralisia cerebral: sentimentos vivenciados. Psicol Estud [Internet]. 2020;25. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.41608>
18. Raca A, Şener K. Spirituality as a coping method for mothers of children with developmental disabilities. Int J Dev Disabil [Internet]. 2021;67(2):112–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/20473869.2019.1603730>
19. Duhn L. The importance of touch in the development of attachment. Adv Neonatal Care [Internet]. 2010;10(6):294–300. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/ANC.0b013e3181fd2263>
20. Grochowska A, Kmita G, Szumiał S, Rutkowska M. Maternal affective touch and adaptive synchrony in mother-preterm infant interactions: implications for early bonding processes. Infant Behav Dev [Internet]. 2024;77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2024.102002.Epub>
21. Narvaez D, Wang L, Cheng A, Gleason TR, Woodbury R, Kurth A, et al. The importance of early life touch for psychosocial and moral development. Psicologia [Internet]. 2019;32(1):16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s41155-019-0129-0>
22. Carozza S, Leong V. The role of affectionate caregiver touch in early neurodevelopment and parent-infant interactional synchrony. Front Neurosci [Internet]. 2020;14:613378. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fnins.2020.613378>
23. Field T. Touch for socioemotional and physical well-being: A review. Dev Rev [Internet]. 2010;30(4):367–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dr.2011.01.001>

24. Minayo MCS. O cuidado constitui o ser humano. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2024;29(1):e16112023. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielosp.org/pdf/csc/2024.v29n1/e16112023/pt
25. Inácio A, Peixoto A. A assistência de enfermagem e o cuidado familiar às crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Atenção Saúde* [Internet]. 2017;15(53):87–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol15n53.4593>
26. Brekke I, Alecu A. The health of mothers caring for a child with a disability: a longitudinal study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2023;23(1):639. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-023-02798-y>
27. Macedo EC, Da Silva LR, Paiva MS, Ramos MN. Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com doença crônica: revisão integrativa. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015;23(4):769–77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0196.2613>
28. Feldman R. Parent–infant synchrony: A biobehavioral model of mutual influences in the formation of affiliative bonds: Parent-infant synchrony. *Monogr Soc Res Child Dev* [Internet]. 2012;77(2):42–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00660.x>
29. Tofail F, Islam M, Akter F, Zonji S, Roy B, Hossain SJ, et al. An integrated mother-child intervention on child development and maternal mental health. *Pediatrics* [Internet]. 2023;151(Suppl 2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2023-060221G>
30. Gregory EF, Cronholm PF, Levine LD, Beidas RS, DeMarco MP, O’Sullivan AL, et al. Integrating care for mother-infant dyads after preterm birth: A qualitative study of clinician perspectives on feasibility. *Womens Health Rep (New Rochelle)* [Internet]. 2023;4(1):642–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/whr.2023.0098>

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Contribuições do método Watsu sobre os vínculos socioafetivos entre mães e filhos com Paralisia Cerebral

Pesquisadora Responsável: Prof.^a Dr.^a Laura de Sousa Gomes Veloso

Pesquisadores discentes: Mariana Íria dos Santos Lima

Prezado(a) senhor(a),

Você e sua filho(a) estão sendo convidados a participarem do estudo “Contribuições do método Watsu sobre os vínculos socioafetivos entre mães e filhos com Paralisia Cerebral”, que tem como objetivo fortalecer os laços entre mães e filhos que possuam o diagnóstico de Paralisia Cerebral.

Este estudo é de natureza qualitativa e se baseará em entrevistas, observações e registros de interações durante sessões realizadas em piscina aquecida, seguindo um protocolo específico da técnica Watsu. As sessões serão conduzidas por fisioterapeutas devidamente capacitados(as), com o acompanhamento da equipe de pesquisa.

Caso você aceite participar da pesquisa, serão realizadas **6 sessões** de intervenção aquática com o método *Watsu*, com duração aproximada de **40 minutos cada**, em piscina aquecida e ambiente seguro. Você será convidada a **participar de entrevistas individuais** (gravadas com sua permissão), antes, durante e após as sessões, com o intuito de relatar suas percepções e sentimentos relacionados à experiência. Durante as sessões, serão feitos **registros em diário de campo** e, com sua autorização, poderão ser feitas gravações audiovisuais para fins analíticos.

A pesquisa será realizada na Clínica Escola de Fisioterapia, localizada no Centro de Saúde Nova Esperança, na piscina terapêutica do Setor de Terapias Aquáticas. O local é considerado seguro para aplicação do protocolo de intervenção que envolvam crianças com Paralisia Cerebral e seus pais/responsáveis.

Toda pesquisa que envolve seres humanos apresenta riscos e benefícios. Entre os riscos físicos, é possível que aconteçam acidentes por quedas, lesões musculoesqueléticas e afogamento. Para reduzir os riscos de vocês caírem e desenvolverem lesões musculoesqueléticas, os testes serão aplicados em ambiente reservado e tranquilo, com piso regular e antiderrapante; para reduzir as chances de afogamento, você só poderá entrar na piscina terapêutica acompanhado pelos pesquisadores. Há também riscos emocionais, com o levantamento de memórias e sentimentos durante a entrevista. Caso aconteça, e você se sinta desconfortável, a entrevista será imediatamente interrompida.

Entre os possíveis benefícios, estão o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, vivências positivas no meio aquático, promoção do relaxamento e o desenvolvimento de maior consciência corporal e emocional da relação mãe-filho.

Caso aconteça algum acidente e for de seu desejo, conforme sua autorização, nós iremos interromper a aplicação dos testes físicos e funcionais e/ou protocolo, e encaminharemos para os cuidados especializados no Centro de Saúde Nova Esperança, localizado na Avenida Frei Galvão, nº 12, Gramame.

As entrevistas concedidas por você serão gravadas por meio do gravador de voz presente em aparelho celular da marca *Iphone* versão 13 e, em seguida, armazenadas, tanto em arquivo *online* no *Google Drive*[®] quanto em arquivo digital alocado em um *Hard Disk* (HD) externo, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, de forma a evitar o extravasamento público das suas informações.

Para assegurar que sua identificação não seja exposta e reconhecida por terceiros, os seus relatos serão identificados com a letra “P”, referindo-se a Participante, seguida de números arábicos sequenciais (P1, P2...), a partir das atuações sucessivas e ordenadas das falas entre os entrevistados.

Sua participação é muito importante por fazer parte da população que será estudada, mas vocês só participarão se desejarem e não haverá nenhum problema caso queiram desistir. **Ninguém saberá que vocês estarão participando da pesquisa;** não falaremos a outras pessoas sobre as informações e os resultados dos testes físicos e funcionais que serão realizados durante o estudo. **Não haverá pagamento** por sua participação no caso de aceite para colaborar com o estudo.

Após a conclusão da pesquisa, os resultados serão analisados e publicados em sites e revistas científicas especializadas, mas sem identificar as crianças e mães/responsáveis que participaram. Assim, solicitamos o seu consentimento também para a publicação e divulgação que os (as) pesquisadores (as) acharem convenientes. Os dados e resultados coletados durante a pesquisa serão armazenados na Clínica de Fisioterapia, associado ao Centro de Saúde Nova Esperança. Os dados estarão disponíveis para os pais, poderão ser fornecidos de forma gratuita. Esperamos contar com seu apoio, e desde já agradecemos sua colaboração.

Caso você aceite participar deste estudo, será necessário assinar este termo de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional De Saúde (CNS)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, poderá solicitar para o pesquisador responsável:

- Prof^a. Dr.^a Laura de Sousa Gomes Veloso. Endereço: Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698. Telefone: (83)2106-4790. E-mail: laurasgveloso@hotmail.com

- Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda. Local : Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698. Fone:(83)2106-4790. Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, nos horários das 08h00min às 11h30min e 13h30min às 16h00min. E-mail: cep@facene.com.br

Atenciosamente,

João Pessoa, ____ de _____ de 2025.

Prof.^a Dr.^a. Laura de Sousa Gomes Veloso
Pesquisadora responsável

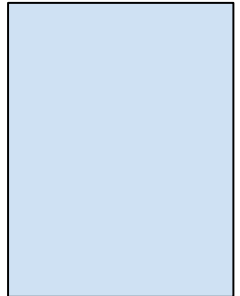
CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____, aceito participar/liberar a participação de _____, da pesquisa “Sentidos da maternidade atípica: Materialidade do cuidado e vivências emocionais”. Entendi os riscos e benefícios do estudo. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que não haverá nenhuma implicação para mim ou meu filho (a). Recebi uma via deste termo de assentimento. A outra via ficará com a pesquisadora responsável, Prof.^a Laura de Sousa Gomes Veloso.

João Pessoa, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) participante

Assinatura da pesquisadora responsável



PARTICIPANTES

Data da avaliação : ____/____/____
1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA
Idade: (1) entre 06 meses e 01 ano (2) de 02 a 04 anos (3) de 05 a 07 anos (4) de 08 a 11 anos Sexo: (1) M (2) F Diagnóstico médico: _____ CID: _____ Telefones de contato: _____ Responsável: _____
2. DADOS NEONATAIS, CONDIÇÕES DE GESTAÇÃO E PARTO
1. Concepção: N° de filhos: _____ N° de gestações: _____ Abortos: (1) Sim: _____ (2) Não Filhos falecidos: (1) Sim (2) Não Casos na família: (1) Sim (2) Não Parentesco entre os pais: (1) Sim (2) Não . Gestação: (1) A termo (2) Pré-termo (3) Pós-termo IG: _____ semanas (1) Etilismo/Tabagismo/Drogas ilícitas (2) Diabetes (3) HAS (4) DIC (5) IST/AIDS (6) Outros: _____ . Tipo de parto: (1) Eutócico (2) Cesariana (3) Podálico (4) Fórceps (5) Outros: _____ . Nascimento: (1) Choro imediato ao nascer (2) Cianose (3) Icterícia (4) Convulsão . Malformações associadas: (1) Sim (2) Não Qual? _____

Data da Entrevista:	/	/
Roteiro pré-intervenção		
<p>Para você, o que significa ser mãe?</p> <p>Como você descreveria a sua rotina com seu filho?</p> <p>Como você se sente com sua rotina atual?</p> <p>Você se sente carinhosa com seu filho?</p> <p>Você poderia descrever como é, para você, o seu relacionamento afetivo com seu filho antes de iniciar as sessões de Watsu?</p>		

Data da Entrevista:	/	/
Roteiro pós-intervenção		
<ol style="list-style-type: none">1. Durante as sessões de Watsu, como você se sentiu ao realizar os movimentos com seu filho na água?2. Essas experiências na água influenciaram, a sua forma de se relacionar com seu filho no dia a dia? Como?3. Como você descreveria sua relação com seu filho após as sessões de Watsu?4. Você se sente mais carinhosa/afetiva após as sessões de Watsu?		

ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE ANUÊNCIA



TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada **CONTRIBUIÇÕES DO MÉTODO WATSU SOBRE OS VÍNCULOS AFETIVOS ENTRE MÃES E FILHOS COM PARALISIA CEREBRAL**, orientada pela Profª Drª Laura de Sousa Gomes Veloso e discente Mariana Íria dos Santos Lima, a qual será realizado do Centro de Saúde Nova Esperança – Unidade Valentina CNPJ: 02.949.141/0010-71.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa, 10 de junho de 2025

Centro de Saúde Nova Esperança

 Priscilla Gomes Firmino
 CREA/PB 115.764
 Responsável Técnico

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA LOCAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTRIBUIÇÕES DO MÉTODO WATSU SOBRE OS VÍNCULOS SOCIOAFETIVOS ENTRE MÃES E FILHOS COM PARALISIA CEREBRAL

Pesquisador: Laura de Sousa Gomes Veloso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89704325.0.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.740.522

Apresentação do Projeto:

Protocolo 66/2025. Relatoria da 1ª Reunião extraordinária de 20/06/2025. Este é o parecer de 1ª versão do Projeto de Pesquisa referente ao Trabalho de Conclusão de Curso ζ TCC do Departamento de Fisioterapia na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

RESUMO:

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) é uma condição neurológica não progressiva que afeta o desenvolvimento motor e compromete a capacidade funcional e a qualidade de vida da criança e de sua família. As mães, em especial, assumem com frequência o papel principal de cuidadoras, enfrentando desafios emocionais, físicos e sociais no cuidado diário de seus filhos. Nesse contexto, abordagens fisioterapêuticas alternativas e complementares, especialmente as que envolvem técnicas em ambiente aquático, têm ganhado destaque; dentre elas, o método Watsu. Objetivo: Analisar a influência do método Watsu sobre o fortalecimento dos vínculos socioafetivos entre mães e crianças diagnosticadas com Paralisia Cerebral. Métodos: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, quase experimental, do tipo ζ before and after ζ , cego simples, longitudinal e prospectivo. Será realizado no Setor de Terapias Aquáticas da Clínica Escola de Fisioterapia da FACENE (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança), em João Pessoa, Paraíba. A amostra será composta por oito duplas mãe-filho, sendo os filhos previamente diagnosticados clinicamente com PC. O protocolo de intervenção seguirá o fluxo

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 7.740.522

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando as discussões éticas e decisões do colegiado fundamentadas na Res. 466/2012 CNS e a Norma Operacional No 001/2013 CNS, acatamos O Parecer do Colegiado consideramos o PROJETO APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2583682.pdf	25/07/2025 13:36:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MARI_REVISADO.pdf	25/07/2025 13:34:56	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_REVISADO.pdf	25/07/2025 13:34:25	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROST_MARI.pdf	16/06/2025 15:11:14	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIA_MARI.pdf	16/06/2025 12:37:38	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_RESP_MARI.pdf	16/06/2025 12:37:04	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ORC_MARI.pdf	16/06/2025 12:35:50	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 01 de Agosto de 2025

Assinado por:
Renato Lima Dantas
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br